

## 教育・看護・福祉を結ぶキーワードとしての 「癒し」が意味するもの

今 西 康 裕

### 〔抄 録〕

近年「癒し」が盛んに言われる。しかし、それが意味するものは必ずしも明確ではない。そこでこの小論では、この「癒し」の内容や本質について、主にその対象と考えられる「苦」との関連から、その複雑性や多様性の背後に存する核心的・中心的な部分をひもといていく。そして、現代という時代と癒しとのかかわりあいのなかでは、新たな苦の現出とともにわれわれの苦の感受性に焦点を合わせ、その先鋭化を取り上げて、少なくともその一端を担うものとして教育や福祉の「癒し」的側面の変容に着目する。

キーワード：癒し、苦、共感的理解、看護、他者

### はじめに

今や「癒し」という言葉を目や耳にすることがない日は珍しい、といっても過言ではないぐらいに、また書店や音楽店、デパートなどにその関連コーナーが常設されるほどに、この言葉は急速にわれわれの生活のなかで用いられ、定着するようになった。

しかし、おそらく人々は共通の認識に基づいてこの用語を用いているのではない。

ブームが大きくなればなるほど、この言葉の意味するものも拡張し、「個別化」し、社会全体としてあいまいなものとなることが予想される。その結果、自らが「癒し」という言葉によって表現しようとした内容をその受け手である他者は誤解してしまう可能性も拡大する。こうした状況に対して望まれるのは、「癒し」が意味するものの共通認識が確立されることであるが、それに向けた第一歩としても、またこの用語を日常的に使用することの多い者の責務としても、少なくとも、自らがこれをどのように考え、そこにどのような意味を込めるのかを明らかにしておくこと、「癒し」の本質・根幹について私的見解を整理しておくことは重要な意味をもつのではないかと考え、今回本論にてその実践を試みた。

## 第一章 様々な「癒し」

実際、今日「癒し」効果を有すると広く認知されているものを挙げていけば枚挙に暇がない。より直接的なかたちでの医学的効果の見込まれる内科治療、外科手術などの医療行為は言うに及ばず、「卵酒」などの民間療法、さらにはやや間接的なかたちでの、あるいは精神医学・心身医学的な効能が認められ、「療法」の名で呼ばれるものに限ってもその数は多い。

音楽は、第2次世界大戦後に帰還した傷病兵の治療に用いられたところから、「音楽療法」として、聴覚を通して筋感覚や視覚などの中枢を心地よく刺激し、われわれに「癒し」を与えるものとの考えが定着した。日本でも1990年代以降、奈良市などをはじめとしてこうした音楽療法の体系的な実践が展開されるようになってきている<sup>(1)</sup>。

また、自然の海や山あるいはその産物によって「癒され」たり勇気づけられたりした体験はわれわれの誰しもがもつものである。ロシアの学者B・F・トーキンによると、あらゆる植物はおのおの特有の揮発性物質を放出しており、このガスは微生物を殺すとともに人間には有益な治療作用をもっているという。森林浴のリフレッシュ作用もこのガスによるものと考えられており、また一方で諸外国ではタラソテラピー（海洋療法）センターを設け、海の空気・潮風・砂浜・海水・海草・貝類などに存する老化防止・ストレス解消・疲労回復等の作用の有効活用をはかろうとするところもあるという<sup>(2)</sup>。

さらに、ペットの例を出すまでもなく、動植物とのふれあいによって「癒し」を得るという形態もわれわれにはなじみが深い。近年ではとくに、セラピー犬の活躍によって痴呆症の症状が改善された事例などが紹介されたり、乗馬療法<sup>(3)</sup>が身体障害者の機能回復の訓練に取り入れられるなど、その可能性のさらなる拡大が見られる<sup>(4)</sup>。

その他、植物から抽出した精油の香りで気分がリラックスし、ストレスが解消されるとして若い女性を中心に人気の高いアロマテラピー（芳香療法）、絵を描くことで心の傷を「癒し」、病める者の社会復帰に役立てようとする絵画療法、自らの思いの丈を「落書き帳」に書き記すことによって「癒し」を得る落書き療法、同様に芝居にこれらを表現することによって「癒し」に至ろうとする取り組み、キャンプや光の有効利用、「笑いによる癒し」などがとみに注目を集めている。

また、無論他者による「癒し」が制度化・体系化されたものがカウンセリングであろうし、湯治に代表されるごとく、入浴や旅行による「癒し」もわれわれにとって伝統的なものとして挙げられよう。

同様に、人々の新宗教への入信理由の多くは「貧・病・争からの脱出」であるところからも、また逆にイエス・キリストもその布教活動を「病氣癒し」から開始しており、仏教も「薬師如来」の名が象徴するように、自らを医師にたとえ、教説を医薬とする「医療モデル」の宗教と

して登場してきたことから明らかなように、宗教は古来より一貫して「癒し」としての役割を担い続けているのである。

## 第二章 「癒し」の定義とその様式

こうした多様な現実を踏まえて、それでは「癒し」はどのように定義づけられるのであろうか。

それは、より端的に、核心と思われる部分を抽出しそれらを再構成して、「われわれの生活のさまざまな局面に生起する苦痛の感情、あるいはこれをもたらすところの『苦』を軽減する作用」と表現できよう。

また、その最終的な段階に達するまでのプロセスに、医・科学的に説明を加えるのであれば、先にも少し触れたような作用やいわゆるホルモン・神経伝達物質の働きが存するであろう。しかし、われわれのより実感・納得をとまなう「現実」としては二つのルートあるいは様式が見いだされるのである。

すなわち、「癒し」の二様式として、無論相対的な対比ではあるものの、医療行為や日記・文章療法、カウンセリング、自らの悲しみ・苦しみを代弁するような音楽を聴くといったように、苦と向き合い「対決」してこれを軽減あるいは「摘出」しようとする直接対峙型とでも呼べるものと、自然の雄大さや香の香りが細かいことにこだわっているわれわれに発想の転換をうながすといったように、苦の影響力を相対的に低減させ、その「溶解」をはかろうとする間接強化型とが挙げられるであろう。

## 第三章 「癒し」の第一歩としての「苦」の発見

それでは、こうした「癒し」がもたらされるよう個々人を援助する者の留意点としてはどのようなものが挙げられるだろうか。

そこではまず、「癒し」がどういった過程を経て与えられるかにかかわらず、すなわち、直接「苦」と対峙することによって与えられるにせよ、発想の転換が図られた結果であるにせよ、「何と対峙するのか」または発想の転換を図ることによって「何の心理的影響力を相対的に低減させるのか」を明らかにすることが先決であろう。

現代の医療の一般的プロセスである「検査」→「診断」→「治療」という流れでも示されているとおり、また、C・R・ロジャーズの提唱したカウンセリングにおけるクライエント中心療法の出発点として強調されているがごとく、「癒し」の対象たる「苦」それも根本的な「苦」の「正体」を見極めることがこれの軽減のために極めて重要なのである。

いわゆるアレルギーへの対処として、表出したアレルギー反応を鎮めるだけでなく、そうし

た反応を引き起こす、原因物質（アレルゲン）を特定し、これを再び体内に侵入させないこと、またより社会的な病理といえる家庭内暴力などの青少年問題においても、荒れる子をなだめるだけでなく、かれらが荒れる原因をつきとめ、これを取り除く作業が肝要であり、それらの「根治療法」の第一歩として不可欠である、という事実がこのことを裏付けているであろう。

さらに付言すれば、この何が根本的な「苦」なのかを見極めることさえできれば、人は半ば「癒された」と言えるのではないか。なぜなら、逆にこれが不可能な場合、我々が急な熱発などで病院に向かう際のように「苦」の「正体」がわからないという事実は、我々にあらぬ不安をかき立て、「苦」を「実物」以上に拡大してしまうからである。

対照的に、「癒し」の対象となる「苦」が明確になれば、今日の人類のあらゆる側面での到達点に照らして、その「癒し」への道筋も自ずと明らかとなり、取り立てて治療は受けてはいないものの医師より診断が下されて少し元気になった錯覚にとらわれ家路につく個人のごとく、心安らかに快癒への一步を踏み出すことができるのである。

#### 第四章 「苦」と「癒し」の主観性

しかし、この「苦」の「正体」の見極めは、そうたやすいものではない。

なぜなら、「苦」は多分に「可変性」を有するからである。

すなわち、時代により社会により「苦」と認知されるものの内容には差異が生じる。

例えば、「老いる」という事実は、かつてなら知識や知恵の蓄積をも意味し、敬意の増大をも伴った。しかし、現代のような日進月歩の、また情報化の進展した社会では時々刻々それらの知識や知恵は役立たなくなり、逆に「老い」は肉体的な衰えや生産性の低下をとまなうより大きなマイナスの意味合いを色濃く帯びるようになった。「苦」の側面が増大したのである。また、同様に階段などの自力昇降も、エスカレーターの設置など機械化の進展により「苦」となりやすい。さらに、国を違えた場合、「カルチャー・ショック」の言葉通り食生活などに違和感や抵抗を感じる「異邦人」は多い。

また、ある事実を最終的に「苦」とであると認知するのは各々個々人であり、「苦」には「個人差」もが存すると言い得る。

極論を挙げれば、もし仮に、ガンなどによる身体の痛みをも本人がまさに「痛み」や「苦」であるとネガティブに「評価」しないのであれば、それは「苦」であるとは言えない。また、それゆえに、「苦」については便宜的に肉体的な苦と精神的な苦に分けられるものの、肉体的な苦に関しては、これを心的領域が「苦」と感受するか否かが重要であり、その意味で「苦」とされるものはすべて精神的なもの、とも言い得るのである。

そして、同様の事実は、「癒し」に関しても言える。

無論、「癒し」の臨床場面では、各々個々人が直面している「苦」に対してもっとも効果的な

「癒し」の方法がとられなければならない。

腹痛に風邪薬を処方しても役に立たないのであり、そこでは文字どおり「応病与薬」が求められるのである。

しかし、同じ風邪をひいた者の間でも、同じ風邪薬が効果を発揮するとは限らない。どのような種類の「癒し」がもっとも効果的な「癒し」であるのかは、たとえ同じ「苦」であったとしてもそれを感受する個人によって異なる。「癒し」にも主観性が存するのである。

それゆえに、個人が別の他者を「癒す」場合、「癒す」側は「癒される」側にしっかりと寄り添い、多方向から文字どおり正確な共感的理解に努めることが肝要であるといえる。

前述のごとく、宗教は今日においてもわれわれに「癒し」を与えるものの一つであるが、仏像の耳は他者の言うことをよく聞くことの象徴として大きいとされる。これはまさに、他者の言うことをよく聞き、他者理解に努めることが、他者への「癒し」の第一歩であるということを実証しているものとも解することができるのである。

また、カウンセリングにおいても、じっくりと誠実に自らと向き合ってくれる人こそ、その人の治療者にふさわしいとされ、言うまでもなく、カウンセラーとクライアントとのラポール（信頼関係）が不可欠であるとされるのである。

しかし、現実問題として、援助者がクライアントの十全たる共感的理解を果たし、それに基づいた完全なる「癒し」を提供することは不可能に近い。

また、たとえ熟慮に熟慮を重ねた上での「癒し」であったとしても、他者からの「癒し」を「癒し」と感じ、それによって「苦」が軽減されるか否かは「癒される」側の「判断」に委ねられることは繰り返すまでもない。

さらに、薬の副作用や人間関係の心理的距離の問題などを通してわれわれは日常的に実感しているように、たとえ当初は効果的な「癒し」であったとしても、それが長期に渡ったり、過度となると「過ぎたるは及ばざるがごとし」あるいは「癒着」の言のごとく、それは一転して新たな「苦」に変ずる可能性があるのである。

こうした一連の事実から最終的に導き出される結論は、「癒す」側が「癒される」側の「苦」を他者の立場から一人で完全に解消させることはできないのであり、カウンセリングにおける非指示的カウンセリングの主張に見られるように、少なくとも「癒し」の最終局面においては、各人は自分で自分を癒す、すなわち自己治癒力を発揮させるしかないということである。その意味で、他者を自らの手だけで十分に「癒す」ことができると考える援助者や、逆に、いわゆる「自助努力」を惜しみ援助者をはじめ他者に「癒し」を求めすぎるクライアントは「卑しい」人と言わざるを得ない。

## 第五章 「癒し」を導くもの

それでは、「癒し」に関して、援助者ができる最大限の行いとは何であろうか。

それは、究極的な共感的理解は不可能だとしても、常にこれを指向しつつ積極的に「癒される」者と向き合い、他者が自己治癒力を最大限に発揮できるような物理的・社会的そして心理的環境を整えることではないだろうか。換言すれば、文字どおり「看護」すなわち「看護（みまも）る」ことであり、その上でクライアントが「本当の自分」を表現し、自己治癒・自己成長のプロセスを経験できるよう多方向から環境整備をすすめること、これが「癒し人」としてのカウンセラーやセラピストの役割であろう<sup>(5)</sup>。

他者との十全なる共感的理解は不可能だとしても、積極的に他者と向き合って「共にいること」すなわち「共生」は可能である。そしてそれは、もっとも基本的かつ普遍的な「癒し」の土壌を形成することに寄与するのである。

なぜなら、「苦」によって個に還元され、孤独感に襲われて、対象の多面的な認知を困難化させることの多いわれわれ人間を、他者はそこから解放し、「苦」を「分担」するイメージを抱かせてくれたり、従来自らが有していなかったような自他に対する新たな「視野」を開かせてくれる可能性を多分に有するからである<sup>(6)</sup>。

また、こうした可能性の多くは、他者のみならず、イヌやネコなどのペット、神や仏といったわれわれの観念上の存在、テレビゲームのキャラクターのような人間の創造の世界の住人など自己以外の他存在においても総じてもち得るものと考えられる<sup>(7)</sup>。

すなわち、われわれ個々の自己治癒力を促進させる原動力となるのは、他者をはじめとする他存在としっかりつながっているという結びつきの実感ではなからうか。

最終的に自己治癒力を発揮し、自らを「癒す」主体はわれわれ個々人だが、その個人は他とのつながりを実感して治癒力を増強させるのであり、個人が「孤独」の状態から文字どおりの意味で「人間化」・「再社会化」あるいは全体と関係づけられて、自己治癒力は促進され、人は「癒し」へと向かうのである。

その意味で、近年若者を中心に語られる「居場所」とは、（神や仏などをも含んだ）他存在と切り離された隔絶の空間ではなく、それらと良好な関係で「つながって」いる場所や状況そのものを指すのであり、携帯電話がこれほどまでに普及した遠因にも、「癒し」にまつわるこうした一連の事実があるのではないか。

また逆に、他とのつながりの実感が容易にもてなくなった現代においてこそ、「癒し」が強調されるのではないだろうか。

## 第六章 現代社会と「癒し」

無論、この問題すなわち医療技術や科学技術が進展し、「苦」が軽減されたように見える現代社会において、「癒し」の必要性が強調されるのはなぜか、という問いに対する回答は一つではない。

今日、「癒し」が必要とされる社会的背景としては、まずエイズやエボラ出血熱、SARSなどに代表される開発による新しい病の発生が挙げられよう。宇宙の果てを探求する歩みに似て、常にわれわれ人間の苦とそれを克服する努力とは「いたちごっこ」の関係であり、その歩みは止むところがない。

また、従来の「癒し」の揺らぎを挙げることもできよう。

すなわち、これは、一つには、これまで私たちを常に癒してくれた自然環境の破壊による「癒し」の減少を意味し、二つ目には確実性がより高まった現代社会から不確実な死後の世界へ移行する「落差」の拡大による不安の増大、三つ目として自然科学の著しい発達による宗教「神話」(宗教による癒し)のゆらぎ、を指摘することができる。

この宗教「神話」のゆらぎ、とは、例えば「諸仏来迎の幻覚のうちに往生する」ことを実践した藤原道長を例にひくまでもなく、かつての時代であれば、人は「(自分が)死んだら阿弥陀様が迎えに来てくれる」という言説を純粹に信じ、孤独から解放されることができた。また、死んで「亡くなる」のではなく、「あの世」へ「逝く」というイメージが形成されており、「あの世には懐かしい人々がたくさんいて、それらの人々と再び人間関係を結ぶことができる。決して孤独ではない。」と認識することによって自らの死あるいはそれに対する恐怖さえ癒すことができたのである。ところが、今日ではこうした一連のストーリーをわれわれは鵜呑みにすることができないがために「癒されない」状況が多出するのでは、とする推論である。

さらに、進展する合理化社会への適応をめぐって「苦」が増大していることが「癒し」の必要性を高めているとも考えられるのではないだろうか。

すなわち、競争社会は日々多くの人々に劣等感を植え付け、日進月歩の技術革新は、作業能率や効率の向上をもたらすところからわれわれをさらに多忙化させ、社会変動の加速化を導くことによって焦燥感を人々のうちに根づかせる。また、機械が人間にとって代わるところから、疎外感の支配をも免れ得ない状況が現出するのである<sup>(8)</sup>。

また、この部分の冒頭にも述べた通り、実質的な対人関係の減少による「苦」の増大の影響も見逃すわけにはいかない。

これに関しては二方向からのアプローチが可能である。

孤独という「苦」の単純な増大と「苦」を軽減させる人的影響力の縮小による「苦」の増大の二つである。

ともあれ、結論的に述べれば、今日のわれわれの難しさは、外部的な「苦」の増大と(ささ

いなことでも「苦」と感じられ、これが自らのうちに残ってしまうという）個人内部の「苦」に対する感受性とでも言うべきものの増大がともに進行しているということであろう。特に後者に関しては、「癒し」がブームになることによって、前述したように「癒し」の本質に自己治癒力の発揮という欠くことのできない過程が存するにもかかわらず、人々の間に「癒してもらって当たり前」、「自分も癒されたい」という受動的な志向が定着し、「苦」を自力で軽減する努力を怠って、ますます真の「癒し」に到達することが困難となるといった逆説的なケースの頻出が危惧されるのである。

## 終章 「癒し」として教育・看護・福祉

ここまでたどってきた「癒し」へのプロセスはまた、看護のみならず十全たる福祉や教育達成へのプロセスであることにも気づかされる。

すなわち、他者に対する「癒し」の第一歩として「苦」の正体を見極める姿勢は、「正確な現状把握なくして正しい対策なし」として、対人援助の際に「過不足のない援助」「対象者の自立を妨げない援助」という理想を実現するためにも、まず強調されるものである。やみくもに先へ、対策へと進むのではなく、「急がば回れ」の言葉どおり、あるいは立ち止まって荷物を整理するがごとく、現状を把握することの肝要さは看護や福祉、教育に共通するものであろう。

同様に、これら三者の最終的・究極的な目標が対象者を「1から10まで援助する」のではなく、あくまで「援助者（フォロアー）」に徹し、対象者に寄り添いつつもかれらの自己治癒力や自己教育力あるいは自助努力の発揮を促し、涵養しつつ待つところにある点にも共通性を見いだすことができる<sup>(9)</sup>。

さらには、「時間が解決してくれる」と言われるように、ただ一途に対象者にかかわり続けられればいいというのではなく、時には対象者を見守りながらもあえて直接的には働きかけず、距離を置いてただ何もせずいることが、血液が凝固するがごとく「癒し」になるということ、また「福祉は自転車の補助輪のようなもの」との言葉どおり、対人援助・支援は総じて「期間限定」のかかわりあいであり、いつかはなくならなければならないものであって、援助者は「（対象者とのかかわりを）手放す勇気」をもつことも肝要であるという点にも相通じるものが存すると考えられるのである。

そうであれば、今日「癒し」が盛んに言われるさらなる事由の一つとして、われわれは現代の福祉や教育をあらためて振り返ってみる必要があるかも知れない。なぜなら、それらがまさに十全に機能しているのであれば、その内に人々を「癒し」へと誘（いざな）う「磁力」をも持ち合わせているはずであり、その強弱は福祉や教育そのものの充実度を測るメルクマールとなるはずだからである。



〔注〕

- (1) 1950年に米国において、全米音楽療法協会が設立され、音楽療法士の資格制度が確立された。日本でも、1995年に奈良市が音楽療法士養成コースを開設。2001年には日本音楽療法学会が発足している。
- (2) 栗原雅直「食楽考」(1996年9月28日付『朝日新聞(大阪本社版)』夕刊)
- (3) 心身に障害をもつ者が馬に乗り、その暖かい体温に触れ、背で揺られることによって、脳幹を刺激され、機能回復を促進させるというもの。ドイツでは医療行為として認められており、健康保険が適用される。
- (4) また、米国には野生のイルカと泳ぐことで得られる「癒し」の効果に着目した活動もあるという(2001年5月17日付『朝日新聞(大阪本社版)』朝刊)。
- (5) ロジャーズもクライアント自身の成長力、自己実現を促進させるためのカウンセラーの態度として、「一致」「受容」「共感」の三つを挙げている。
- (6) これを裏づけるものとして、ホスピスを日本に初めて導入した精神神経科医・柏木哲夫氏の次のような発言がある。「患者さんを通じて感じることは、どんな危機状態に陥っても、その危機状況を共に分かち合うことのできる人間関係を持っていれば、人間はそう簡単には崩れない」(『仏教 no.31』法蔵館 1995年 p.203参照)。
- (7) 例えば、精神科医の香山リカ氏は、テレビゲームにこれを見だし、テレビゲーム療法試論として、その「癒し」機能について論及している(香山リカ『テレビゲームと癒し』岩波書店 1996年)
- (8) そう考えてみれば、現代の若者が覚醒剤などの薬物を濫用するのは、そのようにして気分を高揚させていないといけないほど、かれらが落ち込んだ精神状態にあることを示しているとも考えられるのではないか。
- (9) 「馬を水辺までひっぱっていくことはできるが、水を飲ませることはできない (One man can lead a horse to water, but ten can not make him drink.)」のであり、援助者は対象者を問題解決に向けて「その気」にさせることが大切なのである。

〔参考文献〕

- 川上武『現代日本病人史』勁草書房 1982年  
中川米造監修『講座 人間と医療を考える』弘文堂 1991年  
工藤伸夫『援助者とカウンセリング』いのちのことば社 1992年  
加藤清監修『癒しの森』創元社 1996年  
『仏教 no.37 特集 いじめと癒し』法蔵館 1996年  
小原田泰久『ヒーリング・ドクター』法研 1997年  
米山公啓『自然治癒力のミステリー』法研 1997年

教育・看護・福祉を結ぶキーワードとしての「癒し」が意味するもの（今西 康裕）

（いまにし やすひろ 教育学研究科博士後期課程）

（指導：山崎 高哉 教授）

2003年10月15日受理